

作者认为,麦氏试验检查方法依旧,但麦氏征的诊断和了解则应与麦氏征原意相反,即作麦氏征检查时,屈膝、膝外翻、足外旋、小腿外展,如出现膝关节内弹响或挤压痛,应正确理解为膝外侧半月板损伤,而不是麦氏征原意的膝内侧半月板损伤;反之,则应正确理解为膝内侧半月板损伤,而不是麦氏征原意的膝外侧半月板损伤。不论小腿向内外收、展、旋、膝内外翻,只要膝关节面在研磨和旋转,若疼痛始终固定于一侧,此疼痛侧即半月板损伤侧。

最后还认为麦氏试验若冠以麦氏挤压试验,似更为确切。以上供同道参考,欢迎指正。

参考文献

- 1 王亦璁,孟继懋,郭子恒,等.骨与关节损伤.第3版.北京:人民卫生出版社,1991.637.
- 2 郭效东.骨科临床检查法.哈尔滨:黑龙江人民出版社,1972.98.
- 3 天津医院骨科.临床骨科学.北京:人民卫生出版社,1994.385.
- 4 过邦辅.矫形外科学.第2版.北京:科学技术文献出版社,2004.895.
- 5 金惠生,朱汉章译.膝关节外科学.北京:中国医药出版社,1990.62.
- 6 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学.第6版.北京:人民卫生出版社,2000.1983.

(收稿日期:2005-05-19 本文编辑:李为农)

• 短篇报道 •

克氏针张力带结合螺丝钉固定治疗肩锁关节脱位

崔树平

(南召县骨伤病医院骨科,河南 南召 474676)

自2000年以来,采用克氏针张力带结合螺丝钉固定肩锁关节脱位22例,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

本组22例,男17例,女5例;年龄20~45岁,平均34.6岁。左侧10例,右侧12例;伤后就诊时间:1周~2个月。22例中17例为保守治疗失败,5例作切开复位交叉克氏针内固定,术后克氏针滑出再脱位。

2 治疗方法

患者仰卧位,伤肩垫高,颈丛麻醉,常规消毒铺巾,作肩锁关节上方弧形切口,长约8cm,保护头静脉,将三角肌行骨膜下剥离,牵向远端,显露肩锁关节、喙突、肩锁韧带、喙锁韧带,剥离锁骨外1/3前上、下骨膜,暴露一小段锁骨,清除肩锁关节内损伤的关节软骨盘,先自肩锁关节面平行钻入2枚克氏针,由肩峰外端穿出,再复位肩锁关节,将克氏针穿入,使针通过肩锁关节进入锁骨约3cm,不宜太深,太深有穿透锁骨下皮质,损伤锁骨下血管、神经危险。在锁骨远端距离肩锁关节面内侧2cm处横行钻一骨孔,以备钢丝穿过。肩锁关节复位后,用钢丝穿过锁骨钻孔,并在肩锁关节上面8字交叉张力带固定,剪断钢丝游离端,将结扭弯贴于骨面。克氏针外端斜行剪断,以使尖端锐利,然后弯曲180°,并将打入骨内。于锁骨外端(距肩锁关节约3cm)向喙突方向钻孔后,旋入适当长度的松质骨螺丝钉1枚,再修复肩锁、喙锁韧带及关节囊,逐层缝合,术毕。术后以三角巾悬吊患肢,1周后开始前后活动锻炼,拆线后活动肩关节,15周后拆除内固定。

3 治疗结果

疗效评定标准:优,无痛、无畸形,肩关节功能恢复正常;

良,无痛,无畸形,肩关节上举活动在20°以内;差,患部隆起畸形,肩关节上举活动在20°以上。本组优20例,良2例,术后随访0.5~1年,全部达优良标准。

4 讨论

肩锁关节损伤原因,大多数是向下暴力作用于肩峰端,引起关节囊破裂、喙锁韧带与肩锁韧带断裂。锁骨外端被斜方肌和胸锁乳突肌牵拉而向上移位。肩峰因上肢的重力作用则向下移位,使肩锁关节形成两种相互剪力。采用张力带结合螺丝钉内固定,就能够消除剪力,提供一种跨越关节面的应力,使肩锁关节在解剖复位下得到牢固的内固定,紧密地接触对合。在肩关节内加1枚克氏针固定,肩锁关节获得双重内固定,其固定更为可靠,更有利于组织的生长和修复。

单纯克氏针或螺丝钉固定肩锁关节和喙突关节,患者固定时间长,易出现外伤性肩周炎等并发症,若早期练习肩关节,易致克氏针或螺丝钉松动,甚至出现重新脱位。克氏针并张力带钢丝固定较单纯克氏针固定,克服了克氏针易松动的缺点,张力带钢丝固定,有持续向下压迫锁骨的应力,可将肩锁关节分散的应力转化为关节间的加压力,加强了肩锁关节的稳定性,以利于肩关节早期活动,喙锁间以螺丝钉固定,与斜方肌、胸锁乳突肌、肩胛提肌的作用方向相反,能够解决早期功能锻炼对于尚未修复的喙锁韧带的重新损伤。我们采取这种固定方式,解决了单纯固定肩锁或喙突不能同时兼顾肩锁水平和垂直方向活动的矛盾,具有固定可靠、外固定时间短、能够早期功能锻炼、可避免并发症等优点。

(收稿日期:2004-11-18 本文编辑:李为农)